

Insentif Uang Tunai dan Peningkatan Kinerja Kader Posyandu

Cash Incentive and Posyandu Cadre Increasing Performance

Ratih Wirapusita Wisnuwardani

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman

Abstrak

Sejak tahun 2000 pos pelayanan terpadu (posyandu) telah berkembang baik, tetapi kekurangan dana dan pelatihan mengalami penurunan kinerja akibat krisis ekonomi. Hal tersebut terlihat pada penurunan kunjungan dan *drop out* kader yang menghadapi banyak tugas, besar cakupan, dan kurang mampu merespon tuntutan masyarakat. Pedoman *World Health Organization* (WHO) terakhir menyatakan bahwa untuk menjamin keberlanjutan program jangka panjang, kader perlu dibayar. Kabupaten Penajam Paser Utara memberikan insentif kader terbesar di Indonesia. Studi ini mengkaji peningkatan kinerja kader posyandu di Kabupaten Penajam Paser Utara pada tahun 2010 akibat pemberian insentif uang tunai. Penelitian kualitatif yang menggunakan rancangan fenomenologi ini menghimpun data 18 orang meliputi 15 orang dari instansi pemerintah dan 3 orang kader. Studi dengan metode analisis isi ini menemukan bahwa pemerintah memberikan uang sebagai insentif bagi kader menyebabkan kader bersemangat dalam bekerja dan berkompetisi. Pemerintah terlihat sangat berperan meningkatkan kinerja kader, tetapi masyarakat masih kurang berperan. Studi ini menyimpulkan bahwa insentif uang tunai dapat meningkatkan kinerja kader posyandu.

Kata kunci: Insentif, kinerja, kader, posyandu

Abstract

Since 2000 Posyandu has grown well, but its performance was declining as indicated by the decreasing of visitors as well as the cadres because economic crisis. The problems within the cadres include excess workload and area to be covered and lack of capability to respond to the community demand. The latest guidelines of World Health Organization (WHO) identified that cadres incentive is needed for the long term sustainability. Penajam Paser Utara which gave the highest incentive in Indonesia for its cadres. This study was aimed to explore in depth the Penajam Paser Utara cadres performance improvement in 2010 in relation to financial incentives. This is a qualitative study using phenomenologic design. Informants were 18 per-

sons originated from the government office and 3 cadres. Data were obtained through indepth interview and analysis using content analysis. The result showed that the government provided financial incentive for cadres recognition and posyandu revitalization. Financial incentive was found motivated the cadres to work and enhance their competence. Although the government had played role in improving cadres performance, yet the community still had limited participation. It could be concluded that financial incentive could improve performance of posyandu cadres.

Key words: Incentive, performance, cadre, posyandu

Pendahuluan

Pos pelayanan terpadu (posyandu) yang telah berkembang secara baik pada awal tahun 2000, bersamaan dengan krisis ekonomi yang berkepanjangan mengalami penurunan kinerja.¹ Hal tersebut terlihat pada tren kunjungan dan *drop out* kader posyandu yang juga dapat disebabkan oleh insentif yang terlalu kecil, sarana dan prasarana yang kurang, serta pelatihan yang kurang.² Selain itu, kader menghadapi berbagai masalah seperti tugas terlalu banyak, cakupan terlalu besar, dan kemampuan yang kurang sehingga tidak mampu merespon tuntutan masyarakat.³ Banyak yang memperdebatkan keharusan dibayar, tetapi 2 pedoman *World Health Organization* (WHO) terakhir melihat kebutuhan pembayaran kader sebagai upaya keberlanjutan program jangka panjang.^{4,5} Petugas kesehatan termasuk kader yang menyediakan pelayanan kesehatan penting harus menerima upah atau insentif yang memadai. Hampir

Alamat Korespondensi: Ratih Wirapusita Wisnuwardani, FKM Universitas Mulawarman, Jl. Gunung Kuaro Samarinda Kalimantan Timur, Hp. 081545089418, e-mail: ata_atih@yahoo.com

tidak pernah ada bukti bahwa kader dapat berlanjut dalam jangka panjang tanpa tunjangan perjalanan dan insentif nonmoneter yang lain. Tanpa upah yang memadai, efektivitas dan keberlanjutan program jangka panjang terancam.⁴ Namun, beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara upah dan tingkat *drop out* kader rendah.⁶⁻⁸ Kader yang dijanjikan mendapat bayaran, tetapi tidak menerimanya berdampak pada tingkat *drop out* yang tinggi.⁹ Penelitian di Afrika Selatan menemukan bahwa sekitar 22% kader yang *drop out* dalam periode satu tahun bergabung dan insentif nonmoneter dipandang sebagai faktor penting khususnya pada kader laki-laki. Beberapa referensi juga menunjukkan hubungan antara insentif nonmoneter dan tingkat *drop out* kader.¹⁰⁻¹²

Kalimantan Timur terdiri dari 13 kabupaten. Salah satu kabupaten di Kalimantan Timur adalah Kabupaten Penajam Paser Utara merupakan kabupaten yang baru dibentuk pada tahun 2002. Untuk meningkatkan kinerja posyandu, pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara memberlakukan program insentif uang kepada seluruh kader posyandu yang merupakan insentif kader terbesar di seluruh Indonesia. Terdapat perbedaan hasil cakupan keberhasilan posyandu pada beberapa puskesmas, walaupun telah mendapatkan insentif uang yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh insentif uang tunai terhadap kemampuan meningkatkan kinerja kader posyandu.

Menurut Bhattacharyya *et al*,¹⁰ insentif dibedakan atas moneter dan nonmoneter. Insentif moneter adalah insentif yang diberikan kepada kader berupa uang tunai dalam beberapa bentuk seperti bagian pelayanan sipil dan dibayar gaji meskipun dalam jumlah yang kecil, biaya transportasi kegiatan, biaya transportasi pelatihan, dan kredit. Sumber pembayaran kader kader dapat berasal dari masyarakat (kontribusi dari individu rumah tangga), pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM) atau bahkan suatu perusahaan nirlaba. Sumber dana dapat mempengaruhi peran dan kesetiaan kader. Insentif nonmoneter adalah insentif yang diberikan kepada kader berupa motivasi. Jenis insentif tidak berwujud, tetapi sangat penting untuk kepuasan pekerjaan. Insentif ini termasuk hubungan baik dengan staf kesehatan, perkembangan pribadi, pelatihan, dan dukungan rekan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan penelitian fenomenologis. Penelitian dilakukan di Puskesmas Waru dan Puskesmas Sotek yang mempunyai perubahan tertinggi dan terendah dalam tingkat partisipasi masyarakat dan keberhasilan program, sebelum dan sesudah pemberian insentif di Kabupaten Penajam Paser Utara. Subjek utama dalam penelitian adalah pemerintah dan kader posyandu. Mewakili pemerintah adalah sekretaris daerah, wakil ketua komisi II

dewan perwakilan rakyat daerah (DPRD), kepala badan perencanaan dan pembangunan daerah (Bappeda), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara, kepala bidang pelayanan medis, kepala seksi kesehatan keluarga, kepala kantor keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan, serta kepala pemberdayaan masyarakat desa. Informan kader adalah 6 orang yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Sotek dan Puskesmas Waru. Pemilihan kader didasarkan pada kejenuhan informasi. Subjek pendukung diperlukan untuk triangulasi meliputi 2 kepala puskesmas (triangulasi pemerintah) dan 2 petugas koordinator posyandu di Puskesmas Sotek dan Puskesmas Waru (triangulasi kader). Pengumpulan sumber data primer dilakukan dengan wawancara mendalam, sedangkan studi dokumentasi data sekunder diperoleh dari penanggung jawab program insentif posyandu di dinas kesehatan kabupaten. Pendekatan analisis isi (*content analysis*) dilakukan melalui serangkaian proses.

Hasil

Studi ini menemukan bahwa ide pemberian insentif telah digulirkan sejak tahun 2007, tetapi baru diberikan tahun 2008 pada setengah tahun terakhir sebesar Rp100.000,00 per bulan. Sejak tahun 2009, insentif kader naik 100% menjadi Rp200.000,00 per bulan hingga sekarang. Alasan kenaikan karena ada kebijakan baru dan melihat kinerja kader yang lebih baik.

"...Awalnya cuma 100, tahun kedua naik 200. Ya karena kinerjanya bagus ya dinaikkan lah..." (R 9)

Pemberian insentif ini berpengaruh positif terhadap kinerja kader yang menjadi bersemangat dalam melaksanakan kegiatan. Tugas kader tidak hanya pada saat penimbangan posyandu, tetapi juga sebelum dan sesudahnya. Kader juga melakukan pendataan di masyarakat dan menjadi agen penyebar informasi beberapa program pemerintah, seperti pertanian dan keluarga berencana (KB).

"Insentif, mereka tambah semangat. Kader udah mau datang ke rumah-rumah." (R 17)

"Kader tidak pernah ngeluh sejak adanya insentif. Saya tekankan D/S harus tinggi." (R 16)

Sebelum dan sesudah program insentif memang ada perubahan beban kerja. Sebenarnya tugas sebelum insentif memang sama, tetapi pemerintah lebih menekankan kembali setelah ada insentif karena sebelumnya kader tidak diberi apa-apa sehingga pemerintah merasa terlalu membebani kader.

"Tugasnya sama aja mbak. Tugasnya kami haruskan lagi setelah insentif. Harus pelaporan sesuai dengan yang dilaksanakan. Sekarang mereka yang laporan. Cakupan imunisasi, ibu hamil, TBO, SKDN. Lebih teratur dalam pelaporan." (R 16)

Pemberian insentif dalam uang tunai ternyata dapat

Tabel 1. Cakupan SKDN Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara

Cakupan	Tahun (%)				
	2006	2007	2008	2009	2010
D/S	48,9	49,9	57,45	65,28	69,13
N/D	62,2	65,6	55,1	55,3	58,37
N/S	30,42	32,72	31,64	36,08	39,98
BGM/D	2,9	1,5	2,1	3,7	2,8

Keterangan :

D/S = Balita yang datang/Semua balita dalam wilayah kerja posyandu

N/D = Balita yang naik berat badannya/Balita yang datang ke posyandu

N/S = Balita yang naik berat badannya/Semua balita di wilayah posyandu

BGM/D = Balita di bawah garis merah pada KMS/balita yang datang ke posyandu

Tabel 2. Kepemilikan KMS Balita di Kabupaten Penajam Paser Utara

Cakupan	Tahun (%)				
	2006	2007	2008	2009	2010
K/S	92,72	88,03	95,02	100	100

Keterangan :

K/S = Balita yang memiliki KMS/Semua balita dalam wilayah kerja posyandu

menjadi kelemahan yaitu melemahkan sifat kerelawanan kader. Sistem pengelolaan oleh Kementerian Kesehatan (pemerintah) dapat melemahkan sifat relawan kader.

"Ya gak usah jadi kader, Mbak. Mending cari usaha yang lain." (R 14)

"...Tapi kalo dihilangkan, sekarang itu kebutuhan, apalagi suami saya kerjanya serabutan. Apalagi 3 bulan sekali dihilangkan, kecewa sih Mbak. Kalo enggak dapat insentif, mending cari kerjaan lain aja." (R 13)

Walaupun kader telah menerima insentif berupa uang tunai, tetapi masih ada pula kader yang benar-benar ikhlas mengabdikan diri. Dengan demikian, tidak semua kader hanya bekerja dengan mengharapkan imbalan berupa uang tunai.

"Gak masalah sih, Mbak. Kami pernah dapat janji gaji tahun 2007. Nah terus kader mengajak demo, yang tidak demo cuma posyandu kami aja. Yang sehat kan bayi kita juga. Saya gak mau demo." (R 12)

Cakupan SKDN

Cakupan SKDN dibandingkan sebelum dan setelah insentif sebagai berikut: cakupan program gizi yang berhubungan dengan kinerja kader posyandu adalah D/S (bayi balita yang datang/seluruh bayi balita yang ada), N/D (bayi balita yang memiliki kenaikan berat badan/bayi balita yang datang ke posyandu) dan BGM/D (bayi balita di bawah garis merah/bayi balita yang datang). Cakupan tersebut dibedakan sebelum insentif yaitu pada tahun 2006 – 2007 dan setelah insentif yaitu tahun 2008 – 2010 (Tabel 1).

Kepemilikan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bayi Balita

KMS adalah kartu yang dimiliki bayi balita yang pernah datang ke posyandu. Kepemilikan KMS mengalami peningkatan walaupun pada tahun 2006 – 2007 mengalami penurunan sekitar 4,69% (Tabel 2).

Status Gizi Balita

Status gizi balita berdasarkan indeks BB/U (berat badan menurut umur) dan BB/TB (berat badan menurut tinggi badan) di Kabupaten Penajam Paser Utara dapat dilihat pada Tabel 3.

Kematian Maternal dan Neonatal

Terlihat penurunan kematian maternal dari 0,001% menjadi 0% pada tahun 2010. Kematian neonatal hampir sama pada tahun 2008 – 2009 yaitu 0,009% dan sampai bulan September tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 0,013%. Peningkatan tersebut tidak terlalu besar hanya 0,004% (Tabel 4).

Pembahasan

Insentif uang tunai sangat mempengaruhi kinerja kader karena meningkatkan semangat kader dan menjadi bukti pembinaan dari puskesmas. Pemberian insentif tersebut berpengaruh positif. Para kader bertugas tidak hanya ketika penimbangan posyandu, tetapi juga sebelum dan sesudahnya. Kader juga melakukan pendataan di masyarakat dan menjadi agen penyebar informasi beberapa program pemerintah seperti pertanian dan KB. Proyek yang berhasil umumnya menggunakan beberapa insentif secara simultan untuk memotivasi kader kesehatan masyarakat.¹⁰ Dukungan tokoh masyarakat sangat penting dan menentukan keberhasilan serta kesinambungan kegiatan posyandu.¹³ Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kader posyandu sangat kompleks, akan tetapi yang utama adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku kader sendiri.¹⁴

Insentif telah membuat kader merasa sebagai bagian dari pemerintah atau pegawai pemerintah. Kelemahan in-

Tabel 3. Status Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Kabupaten Penajam Paser Utara

Gizi Buruk	Tahun							
	2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BB/TB	6	0,04	6	0,04	13	0,09	2	0,09
BB/U	50	0,35	42	0,27	84	0,56	18	0,35

Keterangan :

BB/TB = Berat badan/Tinggi badan

BB/U = Berat badan/Usia

Tabel 4. Kematian Maternal dan Neonatal di Kabupaten Penajam Paser Utara

Kematian	Tahun					
	2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%
Maternal	3	0,001	3	0,001	0	0
Neonatal	26	0,009	27	0,009	29	0,013

sentif uang tunai adalah kader yang menerima gaji atau upah dapat melihat diri mereka sebagai karyawan pemerintah atau LSM, bukan sebagai pelayan masyarakat. Insentif uang dapat menghancurkan semangat kesukarelaan dan bekerja terhadap filsafat rasa komunitas.¹⁰ Sumber pembayaran kader dapat berasal dari berbagai sumber masyarakat seperti kontribusi rumah tangga, pemerintah, LSM, atau bahkan perusahaan nirlaba yang dapat mempengaruhi peran dan kesetiaan kader.¹⁰ Di Kabupaten Penajam Paser Utara, sumber dana posyandu sebagian besar berasal dari pemerintah berupa uang tunai insentif bagi kader sehingga kader menjadi setia pada pemerintah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian di Nepal tahun 2010 bahwa insentif uang tunai seperti gaji dapat melemahkan sifat sosial kader. Pembayaran uang tunai dapat mengancam status sosial kader, sifat relawan, serta pemberdayaan masyarakat.¹⁵ Program insentif berupa uang tunai seharusnya dikelola masyarakat sendiri yaitu oleh pendidikan kesejahteraan keluarga (PKK) dan adanya sistem perekrutan yang lebih jelas dengan persyaratan utama yaitu jiwa pengabdian dan sifat relawan dari kader. Kader yang benar-benar mengabdikan adalah kader yang berusia di atas 45 tahun dan tinggal di daerah yang jauh dari perkotaan. Sifat dan jiwa relawan yang melatarbelakangi keputusan mereka untuk menjadi kader.

Status gizi buruk berdasarkan indeks BB/U pada tahun 2007 – 2008 mengalami penurunan 0,08%. Tahun 2009 mengalami peningkatan dari tahun 2008 sekitar 0,29%. Tahun 2010 mengalami penurunan sekitar 0,21%. Kekurangan gizi selain terjadi karena

kondisi negara yang sedang krisis juga timbul karena beberapa lembaga sosial yang ada di masyarakat tidak berfungsi lagi misalnya posyandu. Penurunan aktivitas posyandu dapat menyebabkan pemantauan gizi pada anak dan ibu hamil terabaikan. Namun, peningkatan yang terjadi sebelum dan setelah insentif terjadi karena peningkatan posyandu sehingga semakin membuat bayi balita dapat selalu terpantau untuk dapat diperbaiki gizinya.¹⁴

Kesimpulan

Insentif uang dapat meningkatkan kinerja kader posyandu di Kabupaten Penajam Paser Utara tahun 2010. Namun sistem pengelolaan insentif oleh pemerintah dapat menurunkan sifat kerelawanan kader dan melemahkan pemberdayaan kader. Kinerja dan pengabdian kader posyandu sangat baik, tetapi diperlukan pembinaan untuk mendukung kinerja kader.

Saran

Pelatihan tentang konseling pertumbuhan dan perkembangan sangat diperlukan agar cakupan N/D dapat seimbang dengan cakupan D/S. Pelatihan dapat diadakan dengan melibatkan pemerintah, masyarakat, dan swasta. Selain itu, perlu dikembangkan lomba posyandu sebagai motivasi bagi masyarakat untuk menggerakkan posyandu. Sistem pengelolaan insentif sebaiknya diberikan ke masyarakat melalui PKK.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman manajemen pe-

- ran serta masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
2. Syafei M, Lazuardi L, Hasan BM. Pemberdayaan kader dalam revalidasi posyandu. KMPK UGM. 2008; 14.
3. Gilson L, Walt G, Heggenhougen K, Owuor-Omondi L, Perera M, Ross D, et al. National community health worker programs: how can they be strengthened? *Journal of Public Health Policy*. 1989; 10(4): 518-32.
4. World Health Organization, Global Health Work Force Alliance. Scaling up, saving lives. Geneva: World Health Organization, Global Health Work Force Alliance; 2008.
5. World Health Organization, President's Emergency Plan for AIDS Relief, United Nations Programme on HIV/AIDS. Task shifting: rational redistribution of task among health workforce teams. Global Recommendations and Guidelines. Geneva: World Health Organization; 2007.
6. Abbat F. Scaling up health and education workers: community health workers. London: DFID Health System Resources Centre; 2005.
7. Lewin SA, Dick J, Pond P, Zwarenstein M, Aja GN, Van Wyk BE. Lay health workers in primary and community health care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005.
8. Baker B, Benton D, Friedman E, Russell A. Systems support for task shifting to community health workers. Geneva: The Global Health Alliance; 2007.
9. Chevalier C, Lapo A, O'Brien J, Wierzb TF. Why do village health workers drop out? *World Health Forum*. 1993; 14: 258-61.
10. Bhattacharyya K, Winch P, Leban K, Tien M. Community health worker incentives and disincentives: how they affect motivation, retention, and sustainability. Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project (Basic II). Arlington: The United State Agency for International Development; 2001.
11. Haines A, Sanders D, Lehmann U, Rowe AK, Lawn JE, Jan S. Achieving child survival goals: potential contribution of community health workers. *Lancet*. 2007; 369 (9579): 2121-31.
12. Lehmann U, Sanders D. Community health workers: What do we know about them? the state of the evidence on programmes, activities, cost and impact on health outcomes of using community health workers. Geneva: World Health Organization; 2007.
13. Sulistyanto. Pengaruh pelatihan kader dengan media audio-visual terhadap pengetahuan, sikap serta perilaku kader posyandu di Kecamatan Sintang Provinsi Kalimantan Barat [tesis]. Yogyakarta; 2005.
14. Soekirman. Perlu paradigma baru untuk menanggulangi masalah gizi makro di Indonesia. 2001.
15. Glenton C, Scheel IB, Pradhan S, Lewin S, Hodgins S, Shrestha. The female community health volunteer programme in Nepal: decision makers' perceptions of volunteerism, payment, and other incentives. *Social Science and Medicine*. 2010: 1920-27.